

Лекция 9. Культура и физическое здоровье



Цель: познакомить с особенностями влияния культуры на здоровье.

Ключевые слова: здоровье, системы здравоохранения, концепция тела, культурный синдром, индивидуализм-коллективизм, дистанция власти и др.

Основные вопросы:

- **1. Понятие здоровья и типы систем здравоохранения.**
- **2. Структура связей между культурными и индивидуальными уровнями феноменов здоровья.**
- **3. Психологическая взаимосвязь культурных синдромов и здоровья.**

Рекомендуемая литература:



- Учебная литература:
- Аймаганбетова О.Х. Введение в кросс-культурную психологию. - Алматы: КазНУ, 2019.
- Бердибаева С.К. Тұлға психологиясы. Учебное пособие. – Алматы: Қазақ университеті, 2016.
- Berry J. W. [The Directories of Cross-Cultural Psychology: Building a Network](#), 2007.
- Жубаназарова Н.С. Жас ерекшелік психологиясы. – Алматы: МОН, 2015.
- Sanderson A., Safdar S. Social psychology. - University of Guelph. Wiley-sons. Canada. Ltd., 2020.

Лебедева Н.М. Введение в этническую и кросс-культурную психологию. - М.: Изд. Дом «Ключ», 2013. – 224 с.

Мацумото Д. Психология и культура /перевод с англ. – СПб.: Изд.дом на Неве, 2012. – 500с.

[Material Culture: Still 'Terra Incognita' for Psychology Today?](#) //Academic Journal. By: Moro, Christiane. Europe's Journal of Psychology. May 2015, vol. 11, Issue 2. - P.172-176. DOI: 10.5964/ejop.v11i2.995. Database: Academic Search Complet.

Почебут Л.Г. Кросс-культурная и этническая психология. – СПб.: Питер, 2012.

Стефаненко Т.Г. Этнопсихология. – М.: Аспект Пресс, 2015.

Триандис Г. Культура и социальное поведение/перевод с англ. - М.: ФОРУМ, 2012.

Дополнительная литература:

Берри Дж., Пуртинга А., Маршал Х. и др. Кросс-культурная психология. Исследование и применение /перевод с англ. – Харьков: изд-во Гуманитарный центр, 2007.

Коул М., Скрибнер С. Культура и мышление. Психологический очерк. – М.: Прогресс, 1999.

Коул М. Культурно-историческая психология. – М.: Когито Центр, 2017.

Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер, 2015.

Платонов Ю.П. Основы этнической психологии. - СПб.: Речь, 2015.– 452 с.

Интернет-ресурсы:

<http://elibrary.kaznu.kz/ru>

<http://www.azps.ru>

Курс лекций МГУ "Этнопсихология". Лектор –В.С. Смыслов, В.В. Петухов.

МГУ<https://www.youtube.com/playlist?list=PLt3fgqeygGTVk5khY228EBHujarUgyLfv>

Курс лекций по кросс-культурной психологии Л.Почебут

<https://youtu.be/9r5XhUJM2w8>

Понятие здоровья

- За последние годы в обществе произошла революция во взглядах людей на здоровье: поддержание и профилактика, вместо исключительно лечения.
- В Алма-Атинской Декларации здоровье определили как «состояние полного физического, ментального и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или немощи».
- В результате, эти позитивные стороны здоровья стали главными темами исследования и применения, включая такие аспекты, как качество жизни, субъективное благополучие и позитивное ментальное здоровье.



В то же время, здоровье рассматривается как предпосылка развития человека, как на индивидуальном уровне, так и на уровне нации.

Его понимают как ответственность каждого, а не только как профессиональную ответственность специалистов по здравоохранению.

РАЗЛИЧИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И СИСТЕМАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- В разных странах и культурах сложились собственные уникальные системы заботы о здоровье.
- Система предоставления медицинской помощи является продуктом взаимодействия многих факторов (социальное и техническое развитие, технологические достижения и их доступность, влияние стран и др.).
- На систему здравоохранения воздействуют степень урбанизации и индустриализации, структура правительства, международные торговые законы, демографические изменения, требования к приватности, социальное обеспечение.



Типы систем здравоохранения

- Четыре типа системы здравоохранения :
- предпринимательская,
- благотворительная,
- всеобщая,
- социалистическая.
- США –предпринимательская система здравоохранения.
- Франция, Бразилия и Бирма-благотворительная система здравоохранения.
- Швеция, Коста-Рика и Шри-Ланка -всеобщая система здравоохранения.
- Советский Союз, Куба и Китай — социалистическая система.



Если хочешь быть здоров-закаляйся!



- Традиционная медицинская модель здоровья оказала огромное влияние на разработку подходов к лечению, как в медицине, так и в психологии.
- Если в теле человека существуют специфические медицинские или психоповеденческие патогены, то именно с ними следует иметь дело при лечении болезни.
- Медицинское лечение и традиционная психотерапия предполагают вторжение в человека.
- По традиционной медицинской модели, здоровье характеризуется как отсутствие болезни.
- Если человек свободен от болезни, значит, он здоров.



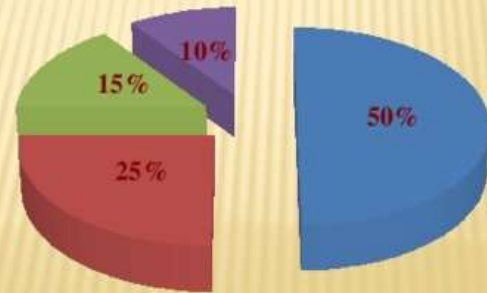
- **Другие культуры предлагают другое понимание здоровья.**
- **В Древнем Китае и Древней Греции считали, что здоровье — это не только отсутствие негативного состояния, но и присутствие позитивного начала.**
- **Во многих азиатских культурах неотъемлемой частью здоровья считается состояние гармонии с природой в течение жизни и при выполнении различных социальных ролей.**
- **Через баланс с окружающим миром достигается некое позитивное состояние — синергия человека и природы, — которое и называется здоровьем.**
- **Точка зрения на здоровье, которая предполагает не только отсутствие негативного состояния, но и присутствие положительного качества, распространена сегодня во многих культурах мира.**

- В психологии получили развитие множество отраслей («поведенческая медицина», «психология здоровья»), которые могут внести существенный вклад в проблему здоровья.
- Психосоциальные факторы все больше рассматриваются как ключевые для успеха в сохранении здоровья и в социальной деятельности.

ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ЗАВИСИТ

на 50% - от образа жизни
на 25% - от состояния окружающей среды
на 15% - от наследственной программы
на 10% - от возможностей медицины.

(По данным исследований Всемирной организации здравоохранения)



Чтобы деятельность была эффективной в предотвращении болезней и сохранении здоровья и благополучия, она должна основываться на понимании культуры, традиций, верований и паттернов семейного взаимодействия.

- **Кросс-культурная психология может внести вклад в такое понимание здоровья– это изучение общих и традиционных видов деятельности, связанных со здоровьем определенной культурной группы, убеждений о здоровье (что такое здоровье) и ценностных установок (важность здоровья), а также фактического поведения, связанного со здоровьем индивидов.**
- **В этом двухуровневом подходе к здоровью целесообразно изучить и культурный и индивидуальный уровни с помощью антропологических и психологических методов.**



Одна из схем, отражающих взаимовлияния поведения, связанного со здоровьем, и культурного контекста показана на рис. 1.

Структура для исследования связей между культурными и индивидуальными уровнями феноменов здоровья (по Berry)

Уровни анализа	Категории феноменов здоровья			
	Когнитивный	Эмоциональный	Поведенческий	Социальный
Сообщество (культурный)	Концепции и определения здоровья	Нормы и ценности здоровья	Здоровый образ жизни	Роли и институты здоровья
Индивид (психологический)	Знания и убеждения о здоровье	Установки по отношению к здоровью	Поведение, связанное со здоровьем	Межличностные отношения

- В этой схеме феномен здоровья разделен на четыре условные категории.
- Во-первых, когнитивные феномены – это концепции и определения, которые широко используются в культурных группах.
- Например, в работе Берри и др. убеждения о происхождении (причинах), контроле (о том, что можно сделать) и результатах (о возможностях излечения или выздоровления) физических болезней сильно отличались.
- В Бангладеш, в Индии проявлялась сильная вера в судьбу или космические влияния, тогда как в Канаде и в христианских частях Индонезии верят в то, что действия человека могут спровоцировать появление проблемы со здоровьем, и что он может контролировать это.
- Согласно исследованию Мулату, причинами психических заболеваний в Эфиопии считали в основном космическими или сверхъестественными (проклятия, одержимость духами), хотя также подразумевались психологические, биологические, социальные и обусловленные окружением факторы стресса.
- В обоих исследованиях был обнаружен сильный акцент на здоровье и болезни, как результате деятельности духовных сил вне контроля и ответственности человека.
- Однако такие убеждения могут быть важным фактором выздоровления и их нельзя игнорировать.



Кроме этих когнитивных аспектов, люди имеют различные оценки здоровья.

- Для некоторых обществ, здоровье приоритетно, и значительная часть национального бюджета тратится на здравоохранение; в таких обществах здоровье ценится высоко по сравнению с другими ценностями, такими, как гедонистские (приносящие удовольствие) или материальные аспекты жизни.
- Исходя из этого, люди по-разному оценивают собственное здоровье: одни считают его предельно важным, другие – менее важным.
- Например, Дайан исследовал ценность, здоровья для трех социальных групп евреев в Монреале (ортодоксальные, консервативные и светские).
- Иудейский закон предписывает, что здоровье дается Богом, и каждый отвечает за его поддержание; таким образом, ценность здоровья является общим убеждением веры среди практикующих религию евреев.

Однако существуют значительные различия в принятии этой ценности среди трех еврейских групп: у ортодоксов - эта ценность самая высокая, у светских – самая низкая, у консерваторов – средняя. Кроме того, эти различия ценности здоровья, как оказалось, сильно связаны с некоторыми способами ведения здорового образа жизни и отношением к здоровью (например, важнее физическое, а не психическое здоровье).

С кросс-культурной точки зрения были исследованы социальные способы ведения здорового образа жизни и индивидуальное поведение

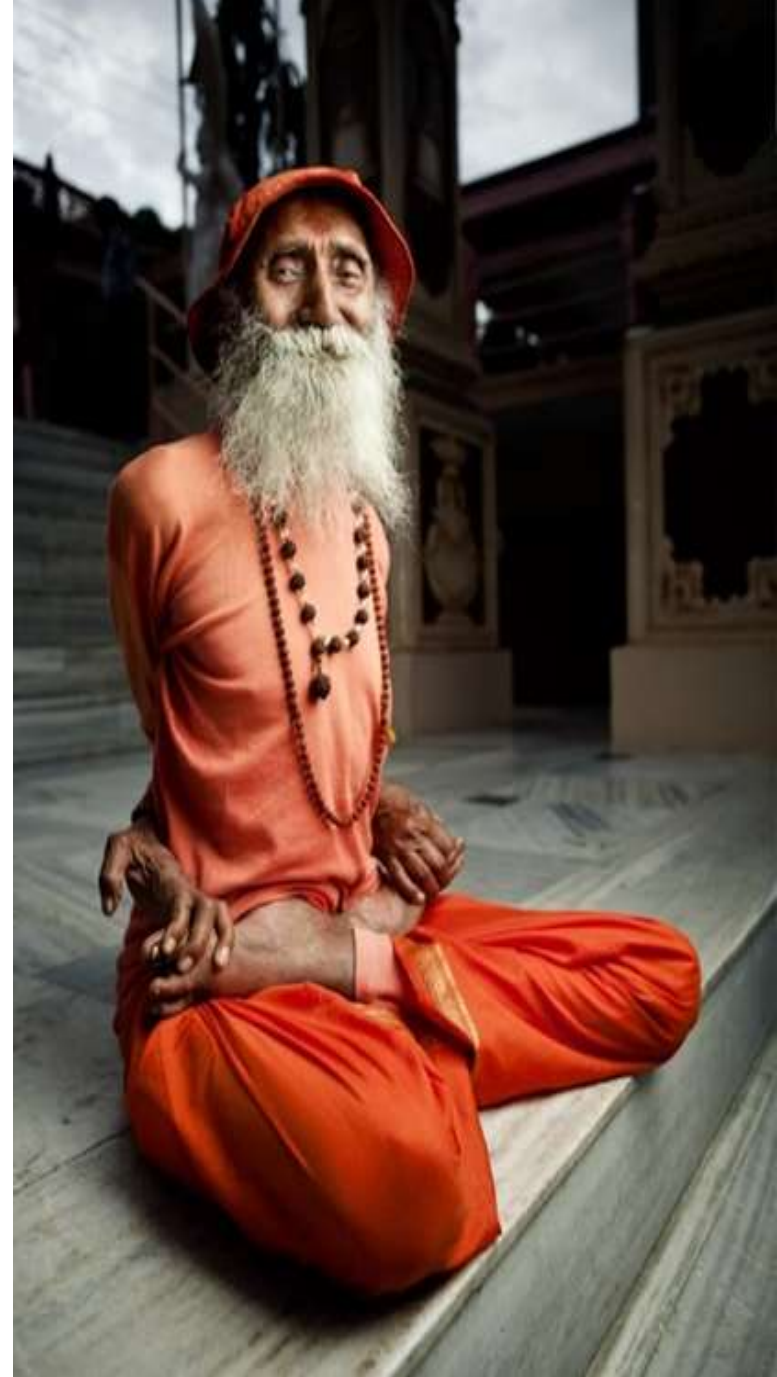
В некоторых обществах способы исключительно биомедицинские и технические, в то время как в других – они основаны на народных и традиционных концепциях и нормах.

Значительное число исследований было посвящено индийским (аюрведическим) и китайским практикам, а также способам здорового поведения индивидов.



- **Кроме этих известных систем (со своими собственными университетскими учебными факультетами), существуют менее обширные системы, которые, тем не менее, включают разработанные комплексы способов.**
 - **Одну из таких традиционных медицинских систем в гималайской общине яунсари исследовал Йоси.**
 - **Практикующие врачеватели пытаются облегчить болезнь и страдания, приводя пациента в состояние большей гармонии с естественными и сверхъестественными силами.**
- Более, чем 90% яунсари пользуются их услугами (от лечения лихорадки и головной боли до кошмарных снов и непреодолимого плача), и подавляющее большинство верит, что они облегчают их страдания.**
- Хилеры...**

- **Индивидуальные типы поведения, связанные со здоровьем, можно проиллюстрировать исследованием нетрудоспособности в Индии, а именно взаимосвязи между убеждениями о причинах болезней и поведением.**
- **Сельские жители обычно утверждали, что во время беременности матери должны есть мало для того, чтобы оставить достаточно места в животе для роста плода.**
- **В результате этого плод не получал достаточного питания, что, в свою очередь, вело к более частым физическим недостаткам и проблемам в общении.**
- **Хотя сельские жители высоко ценили здоровье, эти убеждения и ассоциируемое с ними поведение подрывали их предпочтения.**





Наконец, социальные аспекты здоровья включают то, как общество организует систему здравоохранения (например, общественную, частную), разный доступ к ней (из-за различий социально-экономического статуса, и сопутствующие институты (например, доктора, медсестры, фармацевты).

Все эти факторы кросс-культурно варьируют и явно влияют на состояние здоровья людей.

На межличностном уровне, вопросы разделения знаний (разговор с пациентом»), эмпатия между врачом и пациентом и даже использование прикосновения для создания комфорта отличаются в разных культурах.

КУЛЬТУРА И КОНЦЕПЦИЯ ТЕЛА

- **Культуры различаются по своему взгляду на человеческое тело.**
- **Концепции человеческого тела влияют на то, как люди разных культур относятся к здоровью и болезни, лечению и даже к различным типам заболеваний.**
- *Концепции тела на основании баланса сил*
- **Наиболее распространенная концепция тела основана на понятии баланса и дисбаланса.**
- **Различные системы тела в балансе друг с другом производят состояние здоровья или гармонии, а находясь в дисбалансе — состояние болезни.**





- Теория, выдвинутая Гиппократом и до сих пор влияющая на представления обитателей индустриально развитых стран о человеческом организме и болезнях, предполагает, что в человеческом теле есть четыре основных «сока»: кровь, флегма, желтая желчь и черная желчь.
- Слишком большое или слишком маленькое количество каждого из них выводит тело из состояния баланса, что приводит к болезни.
- Производные этих терминов — сангвиник, флегматик, холерик и меланхолик — широко используются в медицинских кругах до сих пор.



- В Латинской Америке распространены теории, основанные на понятии баланса между теплом и холодом.
- Эти термины относятся не к температуре, а к внутренней энергии различных веществ в теле.
- Некоторые болезни или состояния считаются холодными, а некоторые — горячими.
- Человеку, находящемуся в горячем состоянии, дают холодную пищу, и наоборот.
- Китайское философское учение об ин и янь сходно с этой концепцией.

Восприятие полноты и веса тела

- Социальные и культурные факторы влияют на восприятие полноты тела, а оно, в свою очередь, связано с представлением о здоровье.
- Исследования выявили обратную зависимость между социальным положением и весом тела во многих американских и европейских культурах: представители высших слоев общества обычно имеют более низкий вес тела, чем люди из низших социальных классов.
- Прямо противоположная зависимость отмечена в других культурах.
- Чем дольше иммигранты живут в странах с традиционной западной культурой, тем стройнее они становятся.

**ТОЛСТЫЕ
ЛЮДИ**



**ХУДЫЕ
ЛЮДИ**

- Фернхэм и Алибхаи (1983) изучали, как кенийско-азиатские, британские и кенийско-британские женщины оценивают женскую фигуру.
- Участницам опроса показывали изображения женщин различной полноты, от очень стройных до очень полных, и просили оценить их с помощью нескольких прилагательных противоположного значения.
- Кенийско-азиатские женщины положительно отзывались о полных фигурах и отрицательнее о худых, чем британские женщины.
- Кенийско-британские женщины продемонстрировали то же предпочтение, что и британские.



- Дальнейшие исследования Фернхэма и Багума (1994) подтвердили значение культуры в восприятии форм тела.
- В их опросе студенты из Британии и Уганды оценивали 24 изображения мужской и женской фигуры по 12- балльной биполярной шкале.
- Фигуры варьировали от очень худых до очень полных.
- Результаты продемонстрировали культурные различия в оценке изображений.
- Студентам из Уганды больше нравились полные женские и худые мужские фигуры, чем студентам из Британии.
- Эти результаты показали, какую роль играют культурные стереотипы в восприятии и оценке форм тела и, в представлениях о здоровье и болезни.



Кросс-культурные исследования отношения к избыточному весу

- Изучение отношения американских и мексиканских студентов к избыточному весу и тучности.
- Мексиканские студенты меньше беспокоятся о собственном весе и более терпимы к тучным людям, чем американские студенты.
- Такие культурные различия между англо- и испаноязычными американцами.
 - Негативное отношение к толстым людям в Америке является частью социальной идеологии, которая считает человека ответственным за состояние своего здоровья.



Отношение к режиму питания и неудовлетворенность собственным телом

- Культурные различия в отношении к полноте и худобе связаны с отношением к питанию.
- Американцы европейского происхождения имеют большую склонность к нерегулярному питанию и неправильной диете и более высокую степень неудовлетворенности своим телом, чем у азиато- и афроамериканцев.
- Низкая самооценка и застенчивость были связаны с привычкой к нерегулярному питанию и неудовлетворенностью своим телом.
- Были обнаружены большие нарушения в привычках, связанных с питанием, и в отношении к нему у белых женщин, чем у чернокожих.
- Неправильное питание, в свою очередь, связано с депрессией, тревожностью и низкой самооценкой.
- Среди чернокожих танцовщиц не отметили ни одного случая анорексии и булимии, и обнаружили эти нарушения питания у 15% и 19% белых.

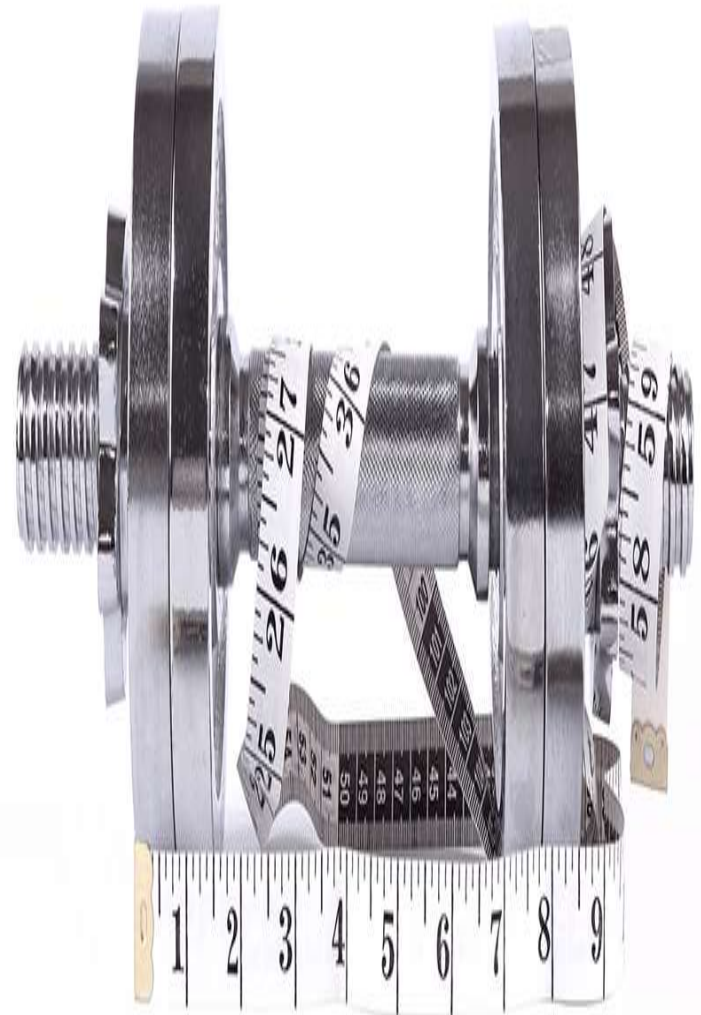


- **В целом эти исследования убедительно показали, что культура оказывает большое влияние на отношение к полноте, фигуре и питанию.**
- **Культурные ценности, традиции и взгляды на благополучие, процветание, красоту и привлекательность играют решающую роль в определении отношения к питанию и полноте или худобе.**
- **Это в свою очередь прямо влияет на поведение, связанное с питанием, диетой и физическими упражнениями.**
- **Исследования также выявили, что эти тенденции преобладают в Соединенных Штатах особенно среди американок европейского происхождения.**

- ***Нервная анорексия*** — расстройство, идентифицированное на Западе и не наблюдавшееся сначала в странах третьего мира (Swartz, 1985).
- Причины этого расстройства - культурный акцент на худобу как идеал для женщин, узкие сексуальные роли и страх, испытываемый человеком перед потерей контроля или исполнением взрослых обязанностей.
- Однако недавние исследования показали, что оно не ограничивается Европой и Северной Америкой и теперь проявляется во многих урбанизированных частях мира.



- Существует обратная зависимость между социальным положением и весом тела во многих американских и европейских культурах: представители высших слоев общества обычно имеют более низкий вес тела, чем люди из низших социальных классов.
- Чем дольше иммигранты живут в странах с традиционной западной культурой, тем стройнее они становятся.

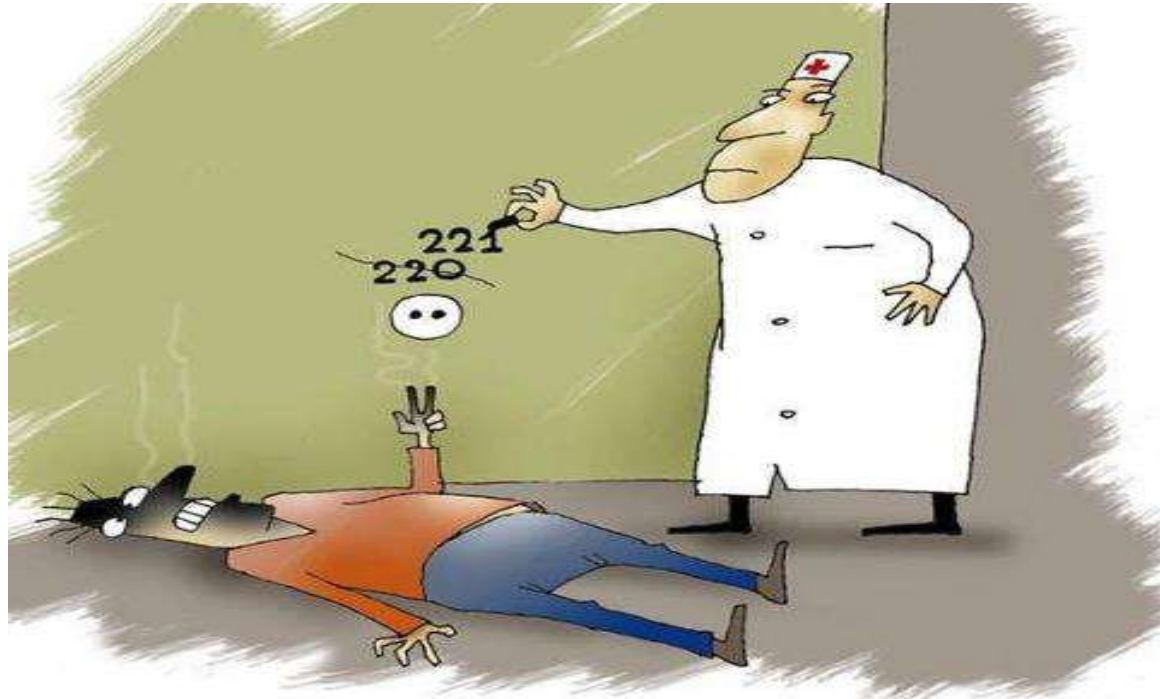


Здоровье и социально-экономический статус



- Адлер выяснила, что социально-экономический статус человека тесно связан с состоянием его здоровья, т. е. люди высокого социально-экономического статуса имеют более крепкое здоровье, чем люди с более низким социально-экономическим статусом.
- Эта закономерность справедлива не только для уровня смертности, но и для всех изученных болезней.
- Однако исследования не смогли объяснить точный механизм возникновения связи между состоянием здоровья и социально-экономическим статусом.
- Кроме того, психологические характеристики, такие как депрессия, враждебность, стресс, связанный с положением в иерархии, могут объяснить влияние социально-экономического статуса на здоровье.

- Таким образом, психологические факторы играют важную роль в сохранении здоровья и в этиологии и лечении болезней.
- Кроме психологических факторов многих ученых и врачей давно интересуют социокультурные факторы здоровья.
- Исследования последних десяти лет показали, что культурные факторы могут играть определяющую роль в развитии и лечении болезней.



Социальные связи и смертность

Одно из самых известных исследований в этой области в Калифорнии.

Исследователи опросили 7000 человек об их общественных связях; окончательные данные касались 4725 человек, так как некоторые люди выбыли из опроса. За судьбой опрошенных людей следили в течение девяти лет.

Результаты были одинаковы для мужчин и для женщин: наиболее высокая смертность отмечена у людей с наименьшим количеством социальных связей, и наоборот, наиболее низкий уровень смертности оказался у людей с многочисленными социальными связями.



- Эти результаты были статистически и методологически достоверны, т.к. они учитывали исходное состояние здоровья, возраст, социоэкономический статус и наличие вредных привычек (курение и употребление алкоголя) у опрошенных.
- Это исследование показало огромную роль социокультурных факторов в сохранении здоровья и привлекло внимание врачей и ученых к социальным факторам, влияющим на здоровье.



Японская культура и коронарная недостаточность



- Исследования влияния социальных и культурных факторов на заболевания немногочисленны, но те, которые есть, показывают, что эти факторы влияют на возникновение сердечно-сосудистых заболеваний.

Мармот и Сим (1976), изучавшие американцев японского происхождения, разбили 3809 человек на группы в соответствии с тем, насколько «традиционно японским» был их образ жизни (использование родного языка в семье, сохранение традиций, приверженность моральным ценностям).

Они обнаружили, что те, кто был самым «японским» из них, меньше всего страдали коронарной недостаточностью, т. е. заболеваемость у них была почти такой же, как в Японии.

В группе людей, менее всего приверженных японским традициям, это заболевание встречалось в 5 раз чаще.

При этом в исследуемых группах исключалось действие других факторов, способствующих возникновению коронарной недостаточности.

Индивидуализм/коллективизм и кардиологические заболевания

- Триандис изучал влияние фактора индивидуализма—коллективизма на возникновение сердечных заболеваний у 8 различных культурных групп.
- Евроамериканцы, больше всего приверженные индивидуализму, чаще всех страдали сердечными заболеваниями
- монахи-трапписты, не склонные к индивидуализму — реже всего.
- Люди, живущие в коллективистских культурах, имеют более глубокие социальные связи, чем люди в индивидуалистических культурах.
- Такие тесные социальные отношения, становясь буфером, смягчающим стрессы и напряженные ситуации, снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний.
- Люди, живущие в индивидуалистических культурах, не имеют глубоких социальных связей и поэтому меньше защищены от стресса и более подвержены сердечно-сосудистым заболеваниям.
- Наиболее высокая смертность отмечена у людей с наименьшим количеством социальных связей, и наоборот, наиболее низкий уровень смертности оказался у людей с многочисленными социальными связями.
- Результаты исследования нельзя считать достаточно показательными, поскольку эти две группы различаются по многим другим показателям (таким, как индустриализация, классовая принадлежность, стиль жизни).
- Но все же данные свидетельствуют в пользу потенциальной значимости социокультурных факторов для развития сердечных заболеваний.

- **Мацумото и Флетчер (1994) изучали связи нескольких аспектов культуры с несколькими типами заболеваний.**
- **Был выявлен уровень смертности от шести типов болезней: инфекционных и паразитарных, злокачественных новообразований, заболеваний кровеносной системы, цереброваскулярных болезней и респираторных заболеваний.**
- **Данные были получены на основе Квартального статистического отчета ВОЗ для 28 стран из различных частей света и 5 континентов.**
- **Они охватывают многочисленные этнические, культурные и социоэкономические группы населения.**
- **Кроме того, учитывался уровень заболеваемости в 5 возрастных группах: у новорожденных, в 1 год, в 15 лет, в 45 лет и в 65 лет.**

- Для получения данных о культуре каждой страны Мацумото использовал культурные индексы по шкале, разработанной Хофстеде.
- Хофстеде выделил четыре культурных показателя: индивидуализм или коллективизм (ИК), дистанция власти (ДВ), избегание неопределенности (ИН) и маскулинность (М).
- Затем Мацумото и Флетчер сопоставили значения этих культурных индексов с данными эпидемиологии



- Оказалось, что показатель ДВ коррелирует с уровнем инфекционных и паразитарных заболеваний во всех возрастных группах.
- В культурах с высоким индексом ДВ (Филиппины, Мексика) отмечается высокий уровень заболеваемости по инфекционным и паразитарным болезням.
- С этими болезнями также коррелировал индекс ИК.
- В индивидуалистических культурах (США, Австралия) отмечена более низкая заболеваемость, а в коллективистских — более высокая.
- ДВ и ИК также связаны с развитием злокачественных новообразований, но обратным образом.
- В культурах с высоким показателем ДВ отмечен низкий уровень заболеваемости.
- В индивидуалистических обществах люди чаще страдают от злокачественных новообразований, чем в коллективистских



- Показатель ДВ позволяет предсказать уровень заболеваемости по болезням кровеносной системы.
- Культуры с высоким ДВ характеризуются низкой заболеваемостью.
- ИК и ИН также связаны с этими болезнями.
- Значения ДВ, ИК и ИН коррелируют с заболеваемостью сердечными болезнями во всех возрастных группах.
- Культуры с высоким показателем ДВ имеют низкую частоту сердечных заболеваний.
- Культуры с высокими значениями ИН и ИК имеют более высокую частоту сердечных заболеваний, чем культуры с низкими их значениями.
- Индексы ИН, ИК и М показательны для цереброваскулярных заболеваний.
- Чем выше значения ИН и ИК, тем ниже заболеваемость.
- Индекс М положительно коррелирует с частотой цереброваскулярных заболеваний (в культурах с ярко выраженными различиями в общественном положении мужчин и женщин эти заболевания встречаются чаще).
- Индекс ИН демонстрирует отрицательную корреляцию с частотой респираторных заболеваний.
- Чем выше значение ИН в стране, тем реже там встречаются респираторные заболевания.

Зависимость заболеваемости от культурных ценностей

- Бонд изучал зависимость заболеваемости и культурных ценностей общества в 23 странах.
- Культурными ценностями в исследовании Бонда были выбраны социальная интеграция, духовность, репутация и моральность.
- Под социальной интеграцией он понимал степень объединения людей под влиянием общей культуры в социальной среде.
- Величина этого показателя статистически коррелировала с частотой цереброваскулярных заболеваний, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, рака желудка, прямой и толстой кишки и ануса.



Репутация коррелировала с частотой возникновения инфаркта миокарда, ишемической болезни сердца, рака прямой и толстой кишки и ануса, рака трахеи, бронхов и легких. Моральность оказалась связанной с циррозом печени.

Механизмы влияния на здоровье индивидуализма и коллективизма

- Триандис предположил, что культура играет важную роль в смягчении стресса, вызывающего заболевание.
- Результаты Мацумото показали, что коллективистские культуры характеризуются меньшей частотой сердечно-сосудистых заболеваний, но большей частотой инфекционных, паразитарных и цереброваскулярных заболеваний.
- Но в коллективизме существует восприимчивость к другим болезням. И эти факторы могут быть не часто культурными.
- Коллективизм общества связан с географическим положением страны; чем ближе страна к экватору, тем сильнее там проявления коллективизма.
- В странах, близких к экватору, климат жарче, и это способствует распространению болезнетворных организмов, вызывающих паразитарные и инфекционные заболевания.
- Таким образом, взаимосвязь между коллективизмом и смертностью от этих болезней может объясняться не культурными, а географическими причинами.

Влияние культуры на физиологию



- **Мацумото считают, что культура влияет на человеческие эмоции и физиологию, и в особенности на вегетативную нервную и на иммунную системы.**
- **Например, связь показателя ДВ с сердечно-сосудистыми заболеваниями можно объяснить тем, что в культурах с низкой дистанцией власти социальные различия между членами общества меньше.**
- **В таком обществе люди свободнее выражают отрицательные эмоции.**
- **Сдерживание отрицательных эмоций, характерное для культур с высокой дистанцией власти, может отрицательно сказываться на сердечно-сосудистой системе.**

КУЛЬТУРА И САМОУБИЙСТВО

- Установлено много межкультурных различий суицидного поведения, говорящих о том, что люди в разных культурах по-разному относятся не только к смерти, но и к самой жизни.

Самоубийство в японской культуре

- Японская культура наиболее известна необычным суицидным поведением.
- Примером совершения ритуального самоубийства (сеппуку или харакири — вспарывание живота) в Японии является знаменитая история сорока семи самураев.
- Предводитель самурайского клана был оскорблен и потерял лицо из-за поведения другого японского князя и совершил сеппуку, чтобы спасти свою честь и честь своего клана.



Самураи, потерявшие господина, убили князя.

После этого они обратились к властям, признались в убийстве и объяснили его причины.

В результате было решено, что единственно возможный способ выйти с честью из создавшейся ситуации — приказать сорока семи самураям совершить сеппуку, что они и сделали.

- По данным многих исследований основной причиной самоубийств становятся социальные и культурные потрясения.
- Социокультурные изменения - причина самоубийств среди североамериканских индейцев.
- Стрессы, связанные с социальными и культурными переменами, являются причиной самоубийств во многих других культурах, включая коренных жителей Гавайских островов, англичан, эскимосов и у других этнических групп.



Другие социальные факторы суицидного поведения

- Грамотность не влияет на склонность к самоубийству; исследование 54 культурных групп не обнаружило разницы в частоте самоубийств у грамотных и неграмотных людей.
- Склонность к самоубийству - это продукт господствующих в обществе идей в отношении к жизни и смерти (Kraї, 1998).
- Другим фактором, тесно связанным с культурой и самоубийством, является религиозная вера.



- **Таким образом, развитие заболеваний -это не только окружающая среда, диета, привычки (курение, потребление алкоголя) и доступность медицинской помощи, но и культурные факторы.**
- **Понимание роли, которую играет культура в развитии физических и психических заболеваний, приблизит нас к открытию методов предотвращения заболеваний в будущем.**
- **По мере того как исследования выявляют возможные негативные последствия культурных тенденций, мы приходим к пониманию роли культуры в сохранении здоровья и разработке подходов к лечению людей из разных культур.**
- **Мы сделали обзор исследований, которые показывают, что культура связана с различными заболеваниями.**

Благодарим за внимание

AMERICA



LOL
SO
GAY

HA HA HA
YOU
PUSSY

KOREA



SO
MANLY
SEXY

OMG
CAME

LET ME BE
YOU